

Вывод. Предварительная оценка указывает на уменьшение клинических проявлений диарейного, констипационного, диспепсического и рефлюксного синдромов и улучшение переваривания растительной клетчатки и нейтрального жира у пациентов с внегоспитальными пневмониями при приеме молочнокислого продукта-пробиотика ацидофилина во время антибиотикотерапии.

Литература:

1. Пробиотики в комплексном лечении больных с заболеваниями ЖКТ с сопутствующим дисбактериозом кишечника / Н. М. Грачева [и др.] // Лечащий врач. – 2008. – № 9. – С. 42–45.
2. Пробиотики и пребиотики / F. Guarner [et al.] // Всемирная гастроэнтерологическая организация (WGO) : практ. рекомендации : пер. с англ. – 2008. – 37 с.
3. Ljungh, A. Lactic acid bacteria as probiotics / A. Ljungh, T. Wadström // Curr. Issues Intest. Microbiol. – 2006. – Vol. 7, № 2. – P. 73–89.

**РЕВМАТОИДНЫЙ ФАКТОР КАК ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ФАКТОР
РИСКА РАЗВИТИЯ ГАСТРОПАТИИ, ИНДУЦИРОВАННОЙ
ПРИЕМОМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ
СРЕДСТВ, У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ**

Павлюков Р.А., Конорев М.Р.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Ревматоидный артрит (РА) – заболевание, находящееся в фокусе внимания ревматологов всего мира в течение десятилетий. Это связано с большим медицинским и социальным значением данного заболевания. [1].

Одна из наиболее широко применяемых групп противоревматических средств – несомненно, нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) [2].

Наиболее частым и опасным осложнением НПВС-терапии является лекарственная гастропатия, под которой понимают симптомокомплекс поражений желудочно-кишечного тракта [3].

Несмотря на то, что факторы риска развития НПВС-индуцированной гастропатии хорошо изучены, на сегодняшний день недостаточно известно о влиянии ревматоидного фактора на риск развития НПВС-гастропатии у пациентов с ревматоидным артритом при лечении НПВС. Ранее нами было установлено, что наличие некоторых антител у пациентов с ревматоидным артритом, принимающих НПВС, влияет на вероятность возникновения эрозий и язв желудка и двенадцатиперстной кишки [4,5]. Таким образом, имеется необходимость более глубокого изучения данной темы.

Цель: заключалась в выделении группы пациентов с серопозитивным и серонегативным ревматоидным артритом и регистрации появления

желудочных и дуоденальных эрозий и язв на протяжении 3-5 лет при применении мелоксикама.

Материал и методы.ия. Проведено проспективное, рандомизированное, сравнительное клиническое исследование. Группа пациентов сформирована в период с 2010 по 2014 год. Эндоскопические методы исследования проведены у 128 человек. Средний возраст пациентов оказался равным $53,6 \pm 9,7$ лет (22-64 лет, среднее \pm SD), соотношение мужчин и женщин 33/95. В исследование были включены пациенты, не имевшие других известных факторов риска развития эрозий и язв желудка и двенадцатиперстной кишки. Пациенты получали метотрексат (12,5 мг в неделю) и мелоксикам (15 мг в сутки). По ходу рандомизированного исследования все пациенты были разделены на 2 группы согласно наличию или отсутствию ревматоидного фактора (РФ): серопозитивные (РФ+, 1 группа; n=66) и серонегативные (РФ-, 2 группа; n=62). Также из общей группы пациентов было выделено 29 пациентов, которым был проведен анализ на антитела к циклическому цитруллинированному пептиду (АЦЦП). Для обработки данных на персональном компьютере использовался пакет прикладных программ Statistica 10.0.

Результаты и обсуждение. Из 128 пациентов с ревматоидным артритом, принимавших мелоксикам, эрозии и язвы желудка и ДПК за 3-5 лет наблюдения были выявлены у 55 (43,0%) человек. Эрозии желудка были диагностированы у 39 (30,5%) пациентов, язва желудка - у 5 (3,9%), эрозии ДПК – у 7 (5,5%), язва ДПК – у 4 (3,1%). Общая группа (n=128), первая (n=66) и вторая (n=62) группы пациентов были однородны по полу и по возрасту.

Из 66 пациентов с серопозитивным ревматоидным артритом, принимавших мелоксикам, за 3-5 лет наблюдения эрозии и язвы желудка и ДПК были диагностированы у 52 (78,8%; 95% ДИ: 68,9-88,7%) пациентов. Из 62 пациентов с серонегативным РА, принимавших мелоксикам, за 3-5 лет наблюдения эрозии и язвы желудка и ДПК были диагностированы у 3 (4,8%; 95% ДИ: 0,0-10,2%) человек. В общей группе пациентов (n=128) установлена корреляционная зависимость между появлением эрозий и язв желудка и ДПК и наличием ревматоидного фактора ($\tau = 0,749$; $p < 0,05$).

Анализ прогностического фактора (ревматоидный фактор) развития гастродуоденальных эрозий и язв у пациентов с ревматоидным артритом проводили с заполнением всех четырех полей (a, b, c, d) таблицы 2x2. Количество истинно положительных прогнозов – 52, истинно отрицательных – 59, ложноположительных – 14, ложноотрицательных – 3. Характеристики прогностического фактора (ревматоидный фактор) представлены в таблице 1.

Таблица 1. Характеристики прогностического фактора (РФ) для прогноза появления эрозивно-язвенных поражений гастродуоденальной слизистой оболочки (n=128, P<0,05)

Характеристика прогностического фактора	РФ+ эрозии и/или язвы желудка и/или ДПК	95% ДИ
Чувствительность	94,6%	84,9-98,9%
Специфичность	80,8%	69,9-89,1%
Доля правильных прогнозов	86,7%	79,6-92,1%
Относительный риск прогнозируемого исхода в группе фактор-положительных пациентов	16,3	5,4-49,5
Относительный риск иного исхода в группе фактор-положительных пациентов	0,23	0,14-0,36
Отношение шансов	73,0	19,9-268,4

Также из числа общей группы 29 пациентам был выполнен анализ на антитела к циклическому цитруллинированному пептиду (АЦЦП). 18 человек (62,1%; 95% ДИ: 44,4-79,7%) имели положительный результат теста на АЦЦП. Из них 15 человек (83,3%; 95% ДИ: 66,1-100,0%) имели эрозивно-язвенные поражения гастродуоденальной зоны. 11 человек (37,9%; 95% ДИ: 18,1-56,9%) имели отрицательный результат теста на АЦЦП. Из них у 1 человека (9,1%; 95% ДИ: 0,0-26,1%) было выявлено эрозивно-язвенное поражение гастродуоденальной зоны.

Выводы. Выявлены достоверные различия (P<0,05) по частоте встречаемости эрозий и язв желудка и ДПК у пациентов, принимавших мелоксикам, с серопозитивным (78,8%; 95% ДИ: 68,9-88,8%) и серонегативным (4,8%; 95% ДИ: 0,0-10,2%) ревматоидным артритом. Установлены высокие показатели прогностического фактора (ревматоидный фактор) для прогноза появления эрозивно-язвенных повреждений желудка и двенадцатиперстной кишки у пациентов с ревматоидным артритом, принимающих мелоксикам (чувствительность прогноза – 94,6%, специфичность прогноза – 80,8%, доля правильных прогнозов – 86,7%; P<0,05).

Литература:

1. Ревматология : клин. рекомендации / под. ред. Е. Л. Насонова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 288 с.
2. Global, regional, and national disability-adjusted life years (DALYs) for 306 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 188 countries, 1990–2013: quantifying the epidemiological transition / C. J. L. Murray [et al.] // The Lancet. – 2015.
3. Gastrointestinal complications of anti-rheumatic drugs / J. Font [et al.] // Digestive Involvement in Systemic Autoimmune Diseases. – 2011. – Vol. 8. – P. 243.
4. Павлюков, Р. А. Частота встречаемости гастропатии, индуцированной применением нестероидных противовоспалительных средств у пациентов с серопозитивным и серонегативным ревматоидным артритом / Р. А. Павлюков

// Актуальные вопр. соврем. медицины и фармации : материалы 69 итог. науч.-практ. конф. студентов и молодых ученых, Витебск, 19–20 апр. 2017 г. / Витеб. гос. мед. ун-т ; редкол.: С. А. Сушков [и др.]. – Витебск, 2017. – С. 412–414.

5. Павлюков, Р. А. Частота встречаемости гастропатии, индуцированной применением нестероидных противовоспалительных средств у пациентов с серопозитивным и серонегативным ревматоидным артритом / Р. А. Павлюков // Студенческая мед. наука XXI в. : материалы XVII Междунар. конф. студентов и молодых ученых, Витебск, 14–15 нояб. 2017 г. / Витеб. гос. мед. ун-т ; редкол.: А. Т. Щастный [и др.]. – Витебск, 2017. – Ч. 1 – С. 402–404.

СОСТОЯНИЕ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Пальгуева А.Ю., Литвяков А.М.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Первое место среди причин преждевременной смертности больных ревматоидным артритом (РА) занимает кардиоваскулярная патология – инфаркт миокарда, сердечнососудистая недостаточность, инсульт [1, 2]. Заболеваемость ИБС при РА на 50% превышает средний популяционный уровень [3].

На сегодняшний день, факт высокой частоты встречаемости и раннего возникновения атеросклероза при РА является неоспоримым, однако остается целый ряд моментов, требующих дальнейшего изучения, это вопросы, касающиеся распространенности атеросклеротических изменений, особенностей атеросклеротического поражения артерий при различных клинико-лабораторных вариантах РА.

Цель исследования – определить частоту встречаемости и выраженность структурных изменений магистральных артерий атеросклеротического характера при ревматоидном артрите (РА) сопоставить выявленные изменения с клиническими особенностями течения суставной патологии, активностью воспалительного процесса.

Материал и методы. В исследование было включено 75 пациентов, страдающих РА. В качестве контрольной группы (КГ) выступили 28 здоровых лиц. Ни у кого из обследованных не было на момент исследования и в анамнезе клинических проявлений атеросклероза. Кроме того, у лиц, принявших участие в исследовании, отсутствовали такие классические факторы риска развития атеросклероза как артериальная гипертензия, сахарный диабет, избыточная масса тела, курение сигарет.

Средний возраст пациентов с РА составил 38,7±7,4 лет В исследовании приняли участие 5 мужчин, что составило 6,7%. Обследовано 70 (93,3%) женщин. Продолжительность анамнеза РА в среднем составила 8,3±5,4 лет